NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220927002

1例无插管全麻下高龄患者胃肠镜检查的护理体会

王　爽[1]，彭　丹[2]，赵薇巍[2]
（1. 北京中医药大学东方医院西院区，北京 100072；2. 北京中医药大学东方医院脾胃肝胆科，北京 100078）

摘要：本文总结1例无插管全麻下高龄患者胃肠镜检查的护理体会，包括无痛胃肠镜检查的适应症及禁忌症、术前的心理护理、器械准备、饮食护理，术中护理配合，术后护理等针对性护理措施。通过综合的护理模式充分的术前准备，密切的手术配合，细致的术后护理保障无插管全麻下高龄患者胃肠镜检查的成功，减轻患者疼痛，改善患者病症，提高患者消化道疾病诊疗效果和护理满意度。

关键词：无插管全麻；高龄；胃肠镜；护理

Nursing experience of gastrointestinal endoscopy in an elderly patient without intubation under general anesthesia

WANG Shuang[1]，PENG Dan[2]，ZHAO Weiwei[2]
（1. *East Branch of Dongfang Hospital*，*Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100072；2. *Department of Spleen*，*Stomach*，*Liver and Gallbladder*，*Dongfang Hospital*，*Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing* 100078）

ABSTRACT：This paper summarizes the nursing experience of gastrointestinal endoscopy in an elderly patient without intubation general anesthesia，including the indications and contraindications of painless gastrointestinal endoscopy，preoperative psychological care，instrument preparation，dietary care，intraoperative nursing cooperation，postoperative nursing and other targeted nursing measures. Through the comprehensive nursing mode，full preoperative preparation，close surgical cooperation，and meticulous postoperative care ensure the success of gastrointestinal endoscopy for elderly patients without intubation under general anesthesia，reduce patient pain，improve patient diseases，and improve the diagnosis and treatment effect and nursing satisfaction of patients with digestive tract diseases.

KEY WORDS：General anesthesia without intubation；advanced patients；gastrointestinal endoscopy；nursing

随着内镜技术及麻醉技术的进步，无痛胃肠镜检查受到广泛的应用，同时越来越多的胃肠道疾病可通过无痛胃肠镜检查，作为临床医生诊断疾病的重要指标[1]。由于老年患者各项机体功能老龄化，身体代偿能力下降，而无痛胃肠镜能减轻老年患者检查的痛苦，增加舒适度。镇静状态下开展的无痛胃肠镜检查与治疗是一种在无痛状态下实施的诊断与治疗技术，是胃肠镜技术的发展与完善[2]。近年来随着饮食结构的改变，胃肠道疾病的发生率逐年上升，胃肠道检查是治疗诊断的手段之一，由于对患者胃肠负性刺激较少，无创伤，受到患者的青睐[3]。因此无痛胃肠镜的广泛开展，使老年人在检查中感觉更加舒适，也更加顺利完成检查，同时能更好地减少并发症。在无痛胃肠镜麻醉中采用优质护理，可以有效提升临床护理效果，减少患者并发症发生率，增进护患关系，提高患者满意度[4]。本文总结1例无插管全麻下高龄患者胃肠镜检查的护理体会，现介绍如下。

1　一般资料

1.1　一般资料

患者男性，78岁，于2022年8月22日因腹痛、腹胀等消化道不适症状就诊，既往有胃溃疡及结肠息肉病史，为明确病因及复查胃肠镜，由门诊收

通信作者：赵薇巍，E-mail：yongweiapple@163. com。

入院。患者无大肠手术史、无凝血功能障碍及血小板减少;1周内未服用非甾体类抗炎药物及抗血小板聚集药物,无其他系统恶性病变。8月25日遵医嘱行无插管全麻下高龄患者胃肠镜检查。

1.2 无痛胃肠镜适应症

(1)所有因诊疗需要并愿意接受消化内镜诊疗麻醉的患者。(2)消化内镜诊疗心存顾虑或恐惧感、高度敏感而不能自控的患者。(3)一般情况良好,ASA(美国麻醉医师协会)Ⅰ级或Ⅱ级患者。(4)处于稳定状态的ASA Ⅲ级或Ⅳ级患者,可酌情在密切监测下实施。

1.3 无痛胃肠镜禁忌证

(1)有常规内镜操作禁忌症或拒绝麻醉的患者。(2)ASA Ⅴ级的患者。(3)未得到适当控制的、可能威胁生命的循环与呼吸系统疾病。(4)急性上消化道出血伴休克、严重贫血、胃肠道梗阻伴有胃内容物潴留。(5)无陪同或监护人者。(6)有麻醉药物过敏及其他严重麻醉风险者[5]。

2 护理

2.1 术前护理

2.1.1 术前评估 根据老年人的生理病理特征,进行无痛胃肠镜的风险也随着增加。术前询问患者是否有无痛胃肠镜禁忌证以及服药史,观察患者生命体征,查看患者心电图报告、血常规、凝血四项、术前四项检验报告,有服用抗凝药的患者,需在医生指导下停药1周方能进行无痛胃肠镜治疗。签署患者知情同意书。

2.1.2 术前设备准备 检查麻醉机、监护仪、除颤仪、床旁B超是否处于备用状态,麻醉机呼吸螺纹管、氧气面罩、鼻导管、气管导管、喉镜、牙垫、空注射器、管芯、利多卡因乳膏、负压吸引器、气管导管支架、胶布、口咽或鼻咽通气道、简易呼吸球囊、氧气设备、开口器、舌钳等[6]。常用麻醉药物,如丙泊酚、依托咪酯、咪达唑仑、阿片类药物等;以及常用的心血管药物如阿托品、麻黄碱、去甲肾上腺素等。

2.1.3 术前心理护理 由于老年患者身体机能下降,对胃肠镜检查的适应性和依从性也大大下降,大部分老年患者进行无痛胃肠镜检查前存在紧张、恐惧心理,部分患者难以配合完成检查,也有部分患者对无痛胃肠镜有怀疑心态以及担心检查结果或意外情况。护理人员需对检查方法、注意事项、不良反应等向患者进行解释与告知,并针对老年患者出现的负性情绪,实施针对性的缓解方法,使患者积极配合医护工作[7]。多使用安慰性语言,取得患者以及家属的配合,以消除患者紧张恐惧心理,认真倾听患者需求,稳定患者情绪。

2.1.4 饮食准备 检查前1~2 d无渣半流饮食(如:粥、面条),勿食肉、蔬菜、带籽水果(如:火龙果、猕猴桃等),检查当天禁食,对于严重饥饿者或者糖尿病患者,可酌情口服或者静脉滴注葡萄糖水。

2.1.5 肠道准备 聚乙二醇电解质散(electrolyte powder,PEG)是目前国内应用最普遍的肠道清洁剂,该药物可通过排空肠道中过量的消化液发挥肠道清洗功效[8],不会影响肠道的吸收和分泌,从而不会导致水和电解质平衡紊乱。对于有便秘史患者,可予检查前3日每日2 ~ 3次口服番泻叶的方法,提高清肠效果。在服用聚乙二醇电解质散的整个过程中,配合饮用90 ~ 120 m L的橙汁,该方法改善了病人服药的口感[9]。发放一次性量杯,指导患者正确服用肠道清洁药物[10]。患者术前1d进流食,晚餐后禁食,晚餐后口服3盒复方聚乙二醇电解质散,手术当日08:00左右口服2盒复方聚乙二醇电解质散进行肠道准备。分次均衡饮水对老年患者胃肠及心肺功能影响减轻,也易于被老年患者接受。而水温过凉过热容易发生胃部不适及腹痛,水温过热容易通过汗液发散,影响其在胃肠道的积聚。老年患者喜欢喝热水,故水温在37~40℃为宜。

如有严重腹胀或不适,可放慢服用速度或暂停服用,待症状消除后再继续服用,直至排出清水样便,可以不再继续服用。指导患者口服泻药后,可根据身体耐受情况,进行适当地走动。运动是肠道准备的保护因素,可影响药物的吸收。

2.1.6 术前宣教 术前除了向患者进行口头宣教以外,同时,护士会指导患者或家属扫描二维码,进入微信群,会通过微信群,有针对性发送胃肠镜的相关知识、肠道准备、禁食、着装等相关注意事项,图文并茂地向患者或家属进行宣教。

2.2 术中配合

帮助患者采用左侧屈膝卧位,松解衣服,注意保护患者隐私,尽量减少暴露。给予患者氧气吸入,心电监护。内镜中心备好各种抢救措施和抢救药物,确保随时可以使用。再次核对患者身份识别,患者各项检查指标,确定无禁忌证。协助患者口服去泡剂,“咬口”一定要在患者意识清醒的情况下进行并进行妥善固定,防止患者在检查过程中发生“咬口”脱出[11]。协助操作医生进行插镜,动作轻柔,检查过

程注意观察患者生命体征。注意为患者妥善固定好导管,保证麻醉药物能够顺利进入患者的体内,注意输注静注药物针筒要将麻醉药物名称、剂量粘贴上,方便操作,适当地调整患者的滴速[12]。常规监测包括心电图、呼吸、血压和脉搏血氧饱和度,有条件者可监测呼气末二氧化碳分压。

2.3 术后护理

无痛胃肠镜术后,协助患者取舒适体位,穿好衣物,将患者转入复苏室,按照复苏要求做好监护,严密观察患者血压、心率、血氧饱和度、神志状态以及有无恶心、呕吐等;复苏30 min后,患者生命体征平稳、意识恢复正常、步态稳定、无头晕、无恶心、无呕吐、无明显腹痛等,可由家属陪同下离开复苏区。

患者回到病房后,告知患者2h后才能摄取流质或半流质食物和饮水[13]。一般无特殊治疗者,2 h后可进食清淡易消化饮食,如若患者进行无痛胃肠息肉切除术,根据切除情况予禁食或者进温凉全流质饮食。同时根据患者情况,嘱咐患者做好休息与运动,一般无特殊治疗者,术后24 h内尽量卧床休息。镜下治疗的患者2周内应避免剧烈运动、负重物、短期内长途旅行等。

无痛胃肠镜患者出院后1周,进行电话随访,询问患者有无腹痛,大便情况,饮食情况。进行息肉切除术的患者,根据患者病理报告,提醒患者定期进行复查。

3 结果

该患者成功完成无插管全麻下胃肠镜检查,胃镜报告提示非萎缩性胃炎,肠镜报告提示大肠黑变病。患者术后生命体征平稳,意识恢复正常,无不适由专职护送人员安全护送回病房。

4 讨论

无痛胃肠镜的检查方法在临床使用已经非常普遍,检查结果准确性较高[14],伴随着无痛胃肠镜的普及,以及设备的完善,胃肠镜诊疗技术和诊断技术不断提高,越来越多老年患者选择无痛胃肠镜检查。无痛胃肠镜检查是临床上十分有效,并且深受患者喜爱的诊疗方式[15]。优质护理有助于缩短全麻手术患者的拔管时间以及苏醒期并发症发生率[16]。由于老年患者身体机能的减弱,对胃肠镜的耐受也随着降低,老年患者心理压力加深,以及对胃肠镜存在紧张、恐惧心理,由本研究可知,对老年患者执行胃肠镜检查的术前术后护理进行干预,可提高老年患者行胃肠镜检查的舒适度,减少术后并发症,提高老年患者满意度,同时将优质护理服务落实到实处。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 黄伟英,王璜,邢艳杰. 老年患者无痛胃肠镜护理要点[J]. 深圳中西医结合杂志,2021,31(5):188-190.
[2] 杨殿平. 无痛胃肠镜检及治疗的护理体会[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(87):212,216.
[3] 杨莲芳,廖春峰. 静脉与血压护理对无痛胃肠镜深度麻醉患者的影响[J]. 包头医学院学报,2020,36(4):76-78.
[4] 王娟. 优质护理在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用效果观察[J]. 实用临床护理学电子杂志,2018,3(32):36,41.
[5] 潘锦梅. 流程化护理在无痛胃肠镜检查中的应用效果[J]. 医学食疗与健康,2021,19(10):133-134.
[6] 袁凡,魏小龙,高蒙蒙,等. 麻醉护士在儿童无痛胃肠镜诊疗中的护理配合与体会[J]. 麻醉安全与质控,2021,5(6):438-441.
[7] 熊玉婷. 无痛胃肠镜检查麻醉苏醒期常见并发症及其护理对策分析[J]. 结直肠肛门外科,2020,26(S1):118-119.
[8] 张文梅. 复方聚乙二醇电解质散联合二甲硅油用于肠镜检查前肠道准备的效果[J]. 药品评价,2022,19(12):741-744.
[9] 韦薇,黄山. 老年慢性便秘病人肠道准备研究进展[J]. 护理研究,2022,36(8):1450-1453.
[10] 蔡礼梅,张丽颖. 全方位宣教联合个性化护理方案在结肠镜检查前肠道准备中的应用分析[J]. 中国社区医师,2021,37(36):139-140.
[11] 赵云霞. 优质护理在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用体会[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(42):143.
[12] 曾翠妍. 探讨老年患者无痛胃肠镜术麻醉护理的体会[J]. 中国社区医师,2020,36(24):131-132.
[13] 杨小敏,黄小洁,林雪华,等. 优质护理干预在无痛胃肠镜诊疗患者中的应用效果观察[J]. 智慧健康,2021,7(28):150-152.
[14] 田雯,李世勇,谢桂凤,等. 儿童无痛胃肠镜检查的麻醉护理管理和配合[J]. 麻醉安全与质控,2021,5(6):435-437.
[15] 王欢. 舒芬太尼复合丙泊酚静脉全麻在胃肠镜检查中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(56):82.
[16] 臧结锦. 优质护理在无痛胃肠镜麻醉患者中的应用效果[J]. 实用临床护理学电子杂志,2019,4(8):134,141.